



# Quelques affections associées à des troubles de la locomotion chez les ovins

*L'article décrit quelques troubles nerveux, d'origine métabolique ou infectieuse, leurs symptômes, quelques pistes thérapeutiques.*

*Chez ces premières, trois maladies se produisent principalement en fin de gestation ou pendant la lactation : l'acétonémie (toxémie de gestation), l'hypocalcémie et l'hypomagnésiémie.*

La toxémie de gestation touche des brebis gestantes, l'hypomagnésiémie des brebis en lactation, souvent pas avant la deuxième ou troisième semaine. Plus délicat se révèle le diagnostic différentiel entre ces deux premiers et l'hypocalcémie, qui peut se produire aussi bien avant qu'après la mise-bas. D'autant plus que l'acétonémie ne donne des signes cliniques qu'une fois accompagnée d'une chute de la calcémie. Bon nombre de brebis montrent en effet une légère acétonémie dans le dernier mois de gestation, sans symptôme associé. Dans les trois cas, les troubles de la locomotion culminent progressive-



ment en l'incapacité de se relever et la mort survient à plus ou moins brève échéance.

Le diagnostic différentiel est possible en déterminant la glycémie, la calcémie, la magnésiémie et éventuellement l'acétonémie.

### LA TOXÉMIE DE GESTATION

Anorexie, une certaine lenteur dans les mouvements, cécité, enfin convulsions, coma et mort signent cette affection. En fin d'évolution, les animaux sont souvent couchés la tête sur le flanc (en « auto-auscultation »).

Une certaine sous-alimentation énergétique en est à l'origine, aggravée par la présence de deux ou plusieurs fœtus. Dans un stade précoce, l'administration par voie orale de propylène-glycol ou de propionate peut améliorer les signes cliniques, si on relève la calcémie par la même occasion. Des doses massives de glucocorticoïdes sont utiles (au moins 25 mg de dexaméthasone : mais à cette dose, le risque de prématuré est important). Du glucose par voie orale n'est pas efficace, car dénaturé dans le rumen. La distribution d'un concentré riche en énergie dans les dernières semaines de la gestation est destinée à compenser la baisse de l'appétit et la quantité ingérée.

## L'HYPOCALCÉMIE

On voit l'hypocalcémie à la fois sur des brebis gestantes et en lactation : crampes, incoordination, paralysie et coma, souvent à la suite d'un effort important (long déplacement).

L'injection de borogluconate de calcium IV, SC ou IP donne souvent un prompt rétablissement ou dirige le diagnostic différentiel en direction d'une toxémie de gestation en cas d'échec.

## L'HYPOMAGNÉSIIÉMIÉ

Baisse de vigilance, tremblements, incoordination, crampes et incapacité de se relever sont les signes de l'hypomagnésiiémie sur des brebis en lactation, souvent à la mise à l'herbe, quand celle-ci contient peu de magnésium (carence primaire) ou quand la résorption en est diminuée par un taux élevé de potassium ou de protéines (carence secondaire).

La calcémie est souvent basse également. En plus d'une thérapie individuelle des malades, il convient de compléter la ration en MG pour tout le lot (concentré, pierres enrichies en MG).

L'apparition d'une de ces trois affections sur une ou quelques brebis dans un lot impose des mesures préventives sur tout le lot.

## NÉCROSE CÉRÉBRO-CORTICALE

Les signes nerveux (opisthotonos,

cécité, hyper-salivation, marche en cercle, pousser au mur) sont souvent précédés d'un épisode de diarrhée chez des agneaux de 4-5 mois ou des adultes. L'origine est une carence en thiamine (vitamine B1). Celle-ci est normalement synthétisée dans le rumen des animaux ; un désordre intestinal peut être la cause de cette

carence. La thérapie de choix consiste en l'injection de vitamine B1, avec de bons résultats. Le traitement a une valeur diagnostique, tellement la remise est rapide si on intervient dans un stade précoce. La prophylaxie passe par la supplémentation de la ration en thiamine (15 mg/jour/animal).

## AFFECTIONS INFECTIEUSES

### ENCÉPHALITE À LISTERIA MONOCYTOGÈNES

Le germe est très répandu dans la nature (sol, fourrages, aliments), où il peut persister des mois durant, mais aussi dans l'intestin ou les amygdales d'animaux sains. Des facteurs prédisposant ou la présence de bactéries en très grande quantité comme cela peut se produire dans des ensilages

mal conservés (pH trop élevé) sont nécessaires pour que la maladie se développe. La maladie peut exister de façon endémique dans des zones où la distribution d'ensilages (maïs, herbe, drêches de brasserie) est une pratique courante. Des cas sporadiques peuvent toutefois apparaître en dehors de ces conditions. Les germes atteignent le cerveau à partir de petites lésions de la muqueuse buccale, via les nerfs crâniens. Baisse de la vigilance, élévation de la température corporelle, grincements de dents sont les symptômes



Le germe responsable de l'encéphalite à *Listéria monocytogènes* est très répandu dans la nature où il peut persister des mois durant.







après une période d'incubation de 2-3 semaines. Une paralysie faciale peut apparaître. Plus tard se manifestent les signes d'atteinte de l'encéphale : dépression, incoordination, marche en cercle, pousser au mur, suivis de paralysie et/ou de crampes. Mort s'en suit en 3-4 jours.

Dans un stade précoce, l'administration de tétracyclines (15 à 20 mg/kg pendant 5 jours) peut faire espérer un rétablissement dans environ la moitié des cas.

## MÉNINGITE PURULENTE

Elle peut être la conséquence de la manipulation inadaptée, voire brutale de la seringue drogueuse ou (plus souvent) d'un lance-bolus. Les signes cliniques, raideur de la marche, cou tendu, cornage, incapacité de se relever, opisthotonos, apparaissent environ 15 jours après le traitement. Une insignifiante lésion de la paroi du pharynx peut parfois entraîner un phlegmon de la région, d'où des germes trouvent le passage vers le canal vertébral et le cerveau. Le pronostic est mauvais.

## LA TREMBLANTE

Affection chronique dégénérative d'évolution lente du système nerveux, l'épisode clinique de la tremblante débute par du prurit, s'intensifiant au cours des semaines ou des mois, puis il y a des tremblements, excitations, et démarche anormale.

La paralysie s'installe de deux semaines à six mois après le début de la phase clinique. Si l'appétit est conservé au début, les animaux meurent dans un état cachectique, n'étant plus capable de s'alimenter suffisamment.

La maladie touche des brebis adultes, après 18 mois et le plus souvent vers 2-3 ans. La transmission peut être congénitale ou par contact (délivrance). La sensibilité à la tremblante est génétiquement déterminée. La lutte contre la maladie passe principalement par la sélection d'animaux résistants.

## VISNA

Cette affection apparaît sporadiquement dans des troupeaux touchés par MAEDI, une pneumonie chronique progressive. (Un article dans ces colonnes en 2005 décrit un cas clinique). Les deux maladies sont deux expressions cliniques différentes de l'action du même agent viral : le virus maedi-visna. Comme pour la tremblante, les signes nerveux évoluent sur plusieurs semaines ou plusieurs mois et conduit inéluctablement à la mort. Là aussi, seules des brebis adultes sont atteintes.

Pour l'anecdote, la maladie d'Aujesky peut toucher les ovins vivant en contact avec des porcs porteurs du virus. Le prurit conduit à l'automutilation puis à la mort.

Plusieurs affections d'origines variées peuvent toucher les ovins et les caprins, avec un tableau clinique très semblant. Un recueil méthodique des commémoratifs, l'examen clinique et des examens complémentaires permettent la plupart du temps de faire le diagnostic.

La plupart de ces troubles ont leur équivalent dans l'espèce bovine : acétonémie chez la vache laitière (en cours de lactation cette fois), hypocalcémie (fièvre de lait) et hypomagnésémie (tétanie d'herbage). La listériose et la méningite purulente touchent également les bovins ; pas la visna. La tremblante a son équivalent tristement célèbre : l'ESB.

La maladie d'aujesky (pseudo-rage), et la rage peuvent toucher les animaux à sang chaud.

Par Joris Herremans  
Dr Vétérinaire



Plusieurs affections d'origines variées peuvent toucher les ovins et les caprins, avec un tableau clinique très semblant.